



**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN MP ASI
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-24 BULAN
DI KELURAHAN LANGENSARI KECAMATAN UNGARAN
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

Oleh :

WIWIT MARDIANTI

060114A023

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
AGUSTUS, 2018**

LEMBAR PENGESAHAN

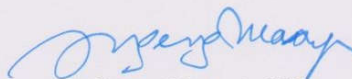
**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN MP ASI
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-24 BULAN
DI KELURAHAN LANGENSARI KECAMATAN UNGARAN
KABUPATEN SEMARANG**

**WIWIT MARDIANTI
060114A023**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing artikel Program Studi
Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Agustus 2018

Pembimbing Utama



Dr. Sugeng Maryanto, M.Kes

NIDN. 0025116210

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN MP ASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6–24 BULAN DI KELURAHAN LANGENSARI KECAMATAN UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

Wiwit Mardianti, Sugeng Maryanto, Purbowati*
Email : Wiwitmardianti107@gmail.com
Program Studi Gizi Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki pertumbuhan dan perkembangan cenderung lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Rendahnya mutu MP ASI dan tidak sesuainya frekuensi yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhannya, sehingga berdampak terhadap status gizi salah satunya *stunting*. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui hubungan berat badan lahir dan pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang.

Metode : penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 76 anak di Kelurahan Langensari yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner, *baby scale*, timbangan digital, *length board* dan form *recall* 24 jam. Analisis data menggunakan *chi square* ($\alpha = 0,05$).

Hasil : Ada hubungan antara berat badan lahir dan pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* ($\alpha = 0,001$ dan $\alpha = 0,03$).

Simpulan : Ada hubungan antara berat badan lahir dan pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang.

Kata Kunci : Berat badan lahir, MP ASI, *Stunting*

Kepustakaan :85 (2002-2017)

THE CORRELATION BETWEEN NEWBORN WEIGHT AND COMPLEMENTARY FOOD WITH THE STUNTING ON TODDLERS AGED 6-24 MONTHS OLD IN LANGENSARI VILLAGE UNGARAN SUB-DISTRICT SEMARANG REGENCY

Wiwit Mardianti, Sugeng Maryanto, Purbowati*

Email : Wiwitmardianti107@gmail.com

Nutrition Study Program Ngudi Waluyo University

ABSTRACT

Background : Toddlers that born with low birth weight (LBW) tend to have slower growth and development tend than the normal ones. Low quality of complementary food and inappropriate provision impacts in insufficient nutrition, one of them is stunting. The objective of this study is to analyze the correlation between newborn weight and complementary food with stunting on toddlers aged 6-24 months old in Langensari village Ungaran sub-district Semarang regency

Method: This study was a correlative descriptive study with cross sectional approach. The sample consistod of 76 respondents in Langensari village taken by purposive sampling. Data were collected using questionnaire, baby scale, digital scale, length board, 24 hour form recall. Data were analysed using chi square ($\alpha = 0,05$).

Result : There is a correlation between newborn weight and complementary food with the stunting ($\alpha = 0,001$ and $\alpha = 0,03$).

Conclusion : Threere is correlation between newborn weight and complementary food with the stunting on toddlers aged 6-24 months in Langensari village Ungaran sub-district Semarang regency

Key Word : Newborn weight, complementary food, stunting

Literature : 85 (2002-2017)

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi, salah satunya *stunting* merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang, memberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah (Kurniasih *et al.*, 2010). *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik (tengkurep, berbalik sendiri, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain, menyatakan 1 atau 2 kata, menyusun 2 atau 3 kotak, menunjuk mata, hidungnya dan makan sendiri) terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Unicef, 2013).

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsungnya adalah pemenuhan akan asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsungnya salah satunya adalah ketersediaan pangan keluarga yang terkait dengan pola asuh anak seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil (Bappenas R.I, 2013). Berdasarkan WHO tahun 2011, MP-ASI yang baik tidak hanya harus memperhatikan kualitas dan kuantitas namun juga harus memperhatikan waktu pemberian yang tepat yaitu diberikan pada usia anak 6 bulan ke atas. Usia makan pertama merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014).

Masalah *stunting* tidak hanya disebabkan oleh faktor risiko setelah anak tersebut dilahirkan, namun juga ditentukan dari saat janin berada dalam kandungan. Penelitian yang dilakukan oleh Sartono di Yogyakarta menunjukkan ada hubungan bermakna antara status gizi ibu pada saat hamil dengan kejadian *stunting* usia 6-24 bulan dimana status gizi pada ibu hamil 1,47 kali meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Sartono, 2013). Berat badan lahir merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Anak yang lahir dengan BBLR, memiliki pertumbuhan dan perkembangan cenderung lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Salah satunya adalah status gizi pendek atau *stunting* (Ningrum dan Utami, 2017).

Menurut WHO tahun 2010 bahwa prevalensi *stunting* di dunia adalah 29,8%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 35,9%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2-3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak *stunting* di Indonesia. (Diasmarani N, 2011). Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah tergolong tinggi yaitu sebesar 33,9% dengan perincian 17% anak pendek dan 16,9% anak sangat pendek. (Diasmarani N, 2011). Salah satu wilayah di Jawa Tengah dengan prevalensi *stunting* tinggi adalah Kota Semarang. Menurut profil kesehatan kota Semarang tahun 2011 prevalensi balita *stunting* adalah 20,66%, dan Kecamatan Semarang Timur merupakan kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu 40,16%. (Candra A, 2011).

Hasil survey Depkes 2006 menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak balita adalah rendahnya mutu MP-ASI dan tidak sesuainya frekuensi yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhannya, khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan seng (Zn). Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan laporan praktik mata kuliah manajemen program gizi bulan Oktober tahun 2017 terdapat 19,6% balita yang mengalami *stunting* (17,4% balita dengan status gizi pendek dan 2,2% balita dengan status gizi sangat pendek).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian dilaksanakan pada hari Jumat 20 s/d Selasa 24 Juli 2018. Tempat penelitian yaitu di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah sebanyak 212 anak dan jumlah sampel sebanyak 76 anak. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu anak yang memiliki KMS (kartu menuju sehat), bersedia menjadi subjek penelitian dan Kriteria eksklusi yaitu anak yang sedang sakit saat pengambilan data. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner, timbangan digital, *baby scale*, *length board* dan form *recall*. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang terletak di dataran tinggi sebelah barat Kota Ungaran, dengan ketinggian berkisar ± 800 meter di atas permukaan laut dengan suhu udara rata-rata $28^{\circ}\text{C} - 33^{\circ}\text{C}$, tipologi tanahnya sebagian dataran. Disamping itu keadaan tanahnya merupakan tanah yang sebagian besar untuk pemukiman warga dan sisanya untuk pertanian.

Sebagian besar mata pencaharian masyarakat Kelurahan Langensari adalah buruh pabrik atau karyawan swasta, masyarakat sekitar membeli bahan makanan di pasar babadan, warung atau tukang sayur yang datang pada pagi hari. Masyarakat Kelurahan Langensari jarang sekali menanam sayur atau buah-buahan

karena sebagian lahan sudah dijadikan rumah, menanam padi dan kebun. Hanya sebagian kecil masyarakat yang bekerja sebagai petani dan berdagang.

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-Laki	40	52,6
Perempuan	36	47,4
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa paling banyak sebesar 40 (52,6%) anak berjenis kelamin laki-laki dan 36 (47,44%) anak berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kelompok Umur	n	Persentase (%)
6-12 bulan	27	35,5
13-24 bulan	49	64,5
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar anak berusia 13-24 bulan yaitu sebanyak 64,5% sedangkan yang berusia 6-12 bulan sebanyak 35,5%.

Berat Badan Lahir

Tabel 4.3 Distribusi Berat Badan Lahir Responden

Berat Badan Lahir	n	Persentase (%)
Berat Badan Lahir Rendah	25	32,9
Berat Badan Lahir Normal	50	65,8
Berat Badan Lahir Lebih	1	1,3
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa paling banyak sebesar 50 (65,8%) anak memiliki berat badan lahir normal, kemudian 25 (32,9%) anak memiliki

berat badan lahir rendah, paling sedikit sebanyak 1 (1,3%) anak memiliki berat badan lahir lebih.

Waktu Pertama Kali Pemberian MP ASI

Tabel 4.4 Distribusi Waktu Pertama Kali Pemberian MP ASI Responden

Waktu Pertama Kali Pemberian MP ASI	n	Persentase (%)
Dini	54	71,1
Tepat	18	23,7
Terlambat	4	5,3
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa paling banyak sebesar 54 (71,1%) anak yang diberikan MP ASI terlalu dini, kemudian 18 (23,7%) anak diberikan MP ASI tepat, paling sedikit 4 (5,3%) anak diberikan MP ASI terlambat.

Asupan Energi MP ASI

Tabel 4.5 Distribusi Asupan Energi MP ASI Responden

Asupan Energi	N	Persentase (%)
Defisit	15	19,7
Kurang	20	26,3
Cukup	23	30,3
Baik	9	11,8
Lebih	9	11,8
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar 23 (30,3%) anak dengan kategori asupan energi cukup, 20 (26,3%) anak dengan kategori asupan energi kurang, 15 (19,7%) anak dengan kategori asupan energi defisit, 9 (11,8%) anak dengan kategori asupan energi baik dan 9 (11,8%) anak dengan kategori asupan energi lebih.

Kejadian *Stunting*

Tabel 4.6 Distribusi Kejadian *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	Kejadian <i>Stunting</i>
---------------	--------------------------

	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	17	42,5	23	57,5	40	100,0
Perempuan	12	33,3	24	66,7	36	100,0
Total	29	38,2	47	61,8	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa yang mengalami *stunting* sebanyak 29 (38,2%) anak, dari 29 anak tersebut diantaranya laki-laki 17 (42,5%) dan perempuan 12 (33,3%). Kemudian yang tidak mengalami *stunting* 47 (61,8%) anak, dari 47 anak tersebut diantaranya laki-laki 23 (57,5%) dan perempuan 24 (66,7%).

Kejadian *Stunting* Berdasarkan Umur Responden

Tabel 4.7 Distribusi Kejadian *Stunting* Berdasarkan Umur Responden

Umur (Bulan)	Kejadian <i>Stunting</i>					
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-12	8	29,6	19	70,4	27	100,0
13-24	21	42,9	28	57,1	49	100,0
Total	29	38,2	47	61,8	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa yang mengalami *stunting* sebanyak 29 (38,2%) anak, dari 29 anak tersebut yang mengalami *stunting* pada umur 6-12 bulan 8 (29,6%) dan umur 13-24 bulan 21 (42,9%). Kemudian yang tidak mengalami *stunting* 47 (61,8%) anak, dari 47 anak tersebut diantaranya yang tidak mengalami *stunting* pada umur 6-12 19 (70,4%) dan umur 13-24 28 (57,1%).

Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.8 Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting*

Berat Badan Lahir	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>			
	n	%	n	%		
				N	%	

BBLR	18	66,7	9	33,3	27	100,0	0,001
BBLN	11	22,4	38	77,6	49	100,0	
Total	29	38,2	47	61,8	76	100,0	

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,001 jika dibandingkan $\alpha = 0,05$ maka *p = value* 0,001 kurang dari 0,05 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dimana bayi yang BBLR berisiko 1.665 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir normal. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Kelurahan Langensari dengan ibu anak didapatkan bahwa anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah dikarenakan pada saat hamil ibu mengalami mual muntah yang berlebihan sehingga mengalami penurunan nafsu makan sehingga ibu kekurangan asupan. Hasil wawancara lain yaitu anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah dikarenakan faktor genetik dari ibu yang dulu juga pada saat dilahirkan dengan berat badan lahir rendah.

Anak yang lahir dengan BBLR, memiliki pertumbuhan dan perkembangan cenderung lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Salah satunya adalah status gizi pendek atau *stunting*. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. (Risikesdas, 2013).

Hubungan Antara Waktu Pertama Kali Pemberian MP ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.9 Hubungan Antara Waktu Pertama Kali Pemberian MP ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Waktu Pertama Kali Pemberian MP ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%	n	

Tepat	26	44,8	32	55,2	58	100,0	0,03
Tidak Tepat	3	16,7	15	83,3	18	100,0	
Total	29	38,2	47	61,8	76	100,0	

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,03 jika dibandingkan $\alpha = 0,05$ maka *p = value* 0,03 kurang dari 0,05 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara waktu pertama kali pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aridiyah F *et. al* (2015) yang dilakukan di Jember tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa praktik pemberian MP ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan (Aridiyah F *et. al* 2015). Penelitian ini sesuai dengan Departemen Kesehatan (Depkes) yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia (Hendra A, 2010). Anak yang diberikan MP ASI dini akan mengganggu pemberian ASI eksklusif sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat dan apabila MP ASI diberikan terlambat maka anak akan mengalami kekurangan gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangannya terhambat (Sujono, 2012).

Memberikan MP ASI sejak dini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Antara lain dikarenakan anak terus menerus menangis, tangisan ini sering diartikan sebagai ungkapan lapar dari sang anak sehingga orangtua dan orang-orang disekitar anak langsung memberikan makanan yang sekiranya dapat mengenyangkan anak dan anak berhenti menangis (Notoatmodjo, 2003). Faktor lain adalah pengetahuan beberapa ibu tidak mengetahui manfaat ASI eksklusif yang dapat membutuhkan kecukupan gizi anak. Ibu beranggapan bahwa anak tidak akan memperoleh zat gizi yang cukup jika hanya diberikan ASI selama 6 bulan oleh karena itu diperlukan MP ASI untuk meningkatkan kebutuhan gizi anak (Briawan D, 2007).

Hubungan Asupan Energi MP ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.10 Hubungan Antara Asupan Energi MP ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Asupan Energi MP ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			

Tidak Baik	23	52,3	11	47,7	34	100,0	0,02
Baik	6	24,0	36	76,0	25	100,0	
Total	29	38,2	47	61,8	76	100,0	

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,02 jika dibandingkan $\alpha = 0,05$ maka *p = value* 0,02 kurang dari 0,05 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara asupan energi MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hana S (2012) di Aceh tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak dengan tingkat kecukupan energi yang rendah memiliki risiko sebesar 3,09 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki tingkat kecukupan energi baik (Hana S, 2012). Begitu juga dengan hasil penelitian Tangkudung G (2014) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara asupan energi dengan *stunting* pada anak 13-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado (Tangkudung G, 2014). Kurangnya asupan energi anak di Kelurahan Langensari, berdasarkan hasil wawancara *recall* yang didapatkan yaitu anak cenderung mengkonsumsi makanan pokok yang sedikit, tidak beragam dan kebiasaan makan 1-2 kali dalam sehari. Selain itu anak suka mengkonsumsi makanan ringan yang mengandung kandungan gizi yang rendah seperti wafer tango, *richesse* nabati, zuperkeju dll. Selain itu dari hasil wawancara didapatkan masalah dari faktor ibu atau pengasuh anak yang kurang kreatif dalam memberikan makanan kepada anak sehingga ketika anak tidak mau makan dan ibu atau pengasuh anak berhenti memberikan makanan sehingga asupan yang didapat anak tersebut kurang dari kebutuhan.

SIMPULAN

1. Berat badan lahir anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Langensari dengan kategori berat badan lahir normal yaitu 50 (65,8%), kategori berat badan lahir rendah yaitu 25 (32,9%) dan kategori berat badan lahir lebih yaitu 1 (1,3%).
2. Waktu pertama kali pemberian MP ASI 54 (71,1%) anak yang diberikan MP ASI terlalu dini, kemudian 18 (23,7%) anak diberikan MP ASI tepat, paling sedikit 4 (5,3%) anak diberikan MP ASI terlambat.
3. Asupan energi MP ASI 23 (30,3%) kategori asupan energi cukup, 20 (26,3%) anak dengan kategori asupan energi kurang, 15 (19,7%) anak dengan kategori asupan energi defisit, 9 (11,8%) anak dengan kategori asupan energi baik dan 9 (11,8%) anak dengan kategori asupan energi lebih.
4. Kejadian *stunting* diketahui bahwa sebagian besar 47 (61,8%) anak dikategorikan tidak *stunting* dan 29 (38,2%) anak dikategorikan *stunting*

5. Ada hubungan antara berat badan lahir anak usia 6-24 bulan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang
6. Ada hubungan antara waktu pertama kali pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bulan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang
7. Ada hubungan antara asupan energi MP ASI pada anak usia 6-24 bulan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* seperti pekerjaan ibu, pengetahuan dan pendidikan ibu.
2. Bagi Dinas Kesehatan
Sebaiknya dinas kesehatan lebih rutin dalam melakukan kegiatan perencanaan di bidang kesehatan guna untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di masyarakat.
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat lebih memperhatikan lagi waktu pertama kali pemberian MP ASI dan asupan energi MP ASI anak agar anak tetap tumbuh sesuai dengan perkembangannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian. 2013. *Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Kesehatan Republik Indonesia.
- Candra A, Puruhita N, Susanto JC. 2011. *Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City*. Media Medika Indonesia.
- Depkes RI. 2004. *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Jakarta : Dirjen Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal)*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kurniasih, E, *et al*, 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : PT Gramedia.
- Ningrum Ema W dan Utami T. 2017. Perbedaan Status Gizi Stunting Dan Perkembangan Antara Balita Riwayat BBLR Dengan Balita Berat Lahir

Normal. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*. Vol.X.No.2. STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Unicef Indonesia. 2013. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*.

WHO. 2011. *Global strategy for infant and young child*. Diperoleh pada tanggal 11 Juni 2014 dari http://www.who.int/nutrition/publications/infant_feeding/9241562218/en/

WHO. 2010. *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.

